

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0290200013	
法人名	医療法人 慶成会	
事業所名	グループホーム かわばた	
所在地	青森県弘前市西川岸町6番地1	
自己評価作成日		評価結果市町村受理日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人青森県老人福祉協会
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階
訪問調査日	平成23年11月15日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

療養病床からの転換型なので看護師が多いのが特徴ですが、今年度から介護福祉士を補充することにより身体ケアもより充実したものになっています。
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

これまでの理念を職員全体で話し合い、「家庭的な雰囲気の中で生活できる様に」「地域の一員として自覚を持つ様に」と見直し、現状にふさわしい理念を作り上げている。理念の実践に向けて、職員同士が気兼ねなく意見交換をしており、サービスの質の向上にむけて随時話し合いが行われている。利用者と職員は、季節の食材を取り入れたり、その時に食べたい物を話し合い、工夫した献立を作成し食事を提供されている。また、入居となっても、地域社会の関わりが継続できるように、地域のイベントに参加されたり、その日その日の貢出しの際は利用者の方々も気兼ねなく一緒に外出ができるよう取り組みられている。
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input checked="" type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができる (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input checked="" type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input checked="" type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input checked="" type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しづつ増えている <input checked="" type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input checked="" type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input checked="" type="radio"/> 4. ほとんどない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input checked="" type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input checked="" type="radio"/> 4. ほとんどない		

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

自己 外部	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営				
1	(1) ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	場所的に住民が少なく、うまく実践されていない。	管理者が作成した理念を会議で確認し、理解しやすくなるように編集している。日々、理念に基づいてケアが提供されるように心掛けている。	
2	(2) ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	努力はしているが、なかなか軌道にのらない。	地域の行事に参加したり、買い物や催し物の見学に外出している。近所には事業所行事の案内をしたり、散歩中に合えば挨拶を交わしている。また、保育園や踊りなどの訪問を受け入れしている。	
3	○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	行事がある時は、呼びかけておるが、活かされていない。		
4	(3) ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	意見がでた時は、それを活かしている。	行政の出席が困難のため2か月に1回の開催が行われていない。会議開催の案内や議事録の提出は行っている。開催時は、事業所内の報告や意見交換がされている。	定期的な開催ができるように、開催日の設定や案内の工夫に期待します。また、自己評価や外部評価の内容について開示が望れます。
5	(4) ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	推進会議に出席される時は、事業所の実情を報告している。	困難ケースや事業所の課題がある時は、相談を持ちかけ、サービスの向上についてアドバイスを頂いている。	
6	(5) ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	あまり理解されていないが、身体拘束をしないよう取り組んでいる。	玄関の施錠はしておらず、自由に行き来できる環境にしてある。身体拘束廃止のマニュアルは作成しているが、活用されていない。	資料を活用し、内部の勉強会を開催するなど、身体拘束における身体的・精神的な弊害を職員一人ひとりが理解し、ケアに取り入れる事が望まれます。
7	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	虐待の防止に努めている。		

自己 外部	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度については、理解できているが、それらが活用できていない。		
9	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	利用者や家族の不安や疑問点に関しては、その都度説明し安心を得ている。		
10 (6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	特に改めて機会は設けていないが、その都度・意見や要望を聞くようにしている。	意見箱を設置されているが活用は少ないため、家族の面会時に情報提供し、要望を聞き取りしている。また、遠方にいる家族には郵送で状態をお知らせしている。	
11 (7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回会議を設け・職員の意見を聞いてい る。	毎月の会議や日々の申し送りの場で、利用者個々に対するケアの方向性や業務の改善点について話合いし、取り入れている。	
12	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働くよう職場環境・条件の整備に努めている	各自が向上心を持って働くよう努めている。		
13	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内外の研修を受けるよう勧めている。		
14	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	同業者と交流する機会をつくり、相互訪問等の活動をしている。		

自己 外部	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15	○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用者の不安等を取除く為に根気よく説明している。		
16	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族からの不安、要望に関しては常に耳を傾けている。		
17	○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	見極めは難しく上手く対応できていない。		
18	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	相性の合わない者同士の場合は、とりもつようにしている。		
19	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人が家族と絶縁状態のある時は、家族と連絡を密にし間をとりもつ。		
20	(8) ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入所後に馴染みの人や場所との関係を切って来る為、なかなか難しいです。	入居前に暮らしてきた地域との関わりが継続できるように、利用者一人ひとりの生活習慣の把握に努め、維持できる様に外出を促したり、友人の訪問を受け入れている。家族の協力も得て、墓参りなども行っている。	
21	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	相性が合わない利用者同士の対応が困難です。		

自己 外部	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22	○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所された後は、関係が断ち切られてしまっている。		
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
23	(9) ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	それぞれの意向を導き出すのはなかなか困難です。	言葉で表現できない方については、日常的な本人との会話や表情、行動面等から推測し、本人の意向に沿えるように取り組んでいる。	
24	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	馴染みの暮らし方は、毎日の生活の中で把握出来ている。		
25	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	認知症の症状が少しでも遅れる様現状の把握に努めている。		
26	(10) ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族、必要な関係者との話し合いは行われていない。	センター方式を使用し、管理者がケアプランを作成している。各担当者がアセスメントをしているが活用しきれていない状況である。また、カンファレンスが定期的に実施できていない。	必要なアセスメントを選定し利用者の情報を整理し、関係者との話し合いをすることにより、より本人の意向に沿った内容になるのではないか。また、職員間でケアプランを共有することもケアを提供するうえで必要と思われます。
27	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	職員間での情報の共有はあります。		
28	○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々に生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	一人ひとり個々にあったサービスを行っています。		

自己 外部	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29	○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	それぞれのニーズにあった対応をしています。		
30 (11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	利用者一人一人、かかりつけ医があり、定期的に受診している。	本人及び家族の意向を尊重し、希望する病院や入居前のかかりつけ医の受診が継続できるように支援されている。必要時には家族の協力が得られるよう働きかけている。	
31	○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中とらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師が多いので(5名)実施できている。		
32	○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	実施できています。		
33 (12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取組んでいる	重度化、終末期の利用者は入院するが、家族や病院関係者と充分話し合いを行っている。	重度化・終末期の対応について法人内のグループホームで共通して対応できるよう協議中である。入院した際は医療機関のワーカーと相談し対応している。入居時に住み替えについての説明がされていない。	事業所内でどこまで対応できるのかを明確にし、重要事項説明書へ明記し、入居時に利用者・家族に説明されることが望れます。
34	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けています	一部の職員は、急変時、応急手當に対応出来ている。		
35 (13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練は、適宜行っている。	夜間と日中で避難訓練を行っている。消防署や地域の協力員にも参加してもらっている。緊急時のマニュアルを整備しており、通報訓練や職員への連絡も取り入れて実施している。	

自己 外部	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
36	(14) ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	名前は[さん]づけで呼ぶようにし、なるべく敬語を使う様にしている。	場面場面に応じてさりげなく声掛けするよう職員へ指導している。また、職員も言葉使いに注意し、思いやりを持って接するよう心掛けている。	
37	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自己決定に関しては、なかなか困難です。		
38	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者は、外出したいと希望が多いので、日にちを決めて、交代で外出させています。		
39	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	何か行事がある時は、化粧をして身だしなみを整えている。		
40	(15) ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの好みを考慮したものを作つており、片付けは一緒に行っている。	利用者に食べたいものを聞きながら、職員が献立を作成している。利用者と一緒に買出しに出かけ、旬の食材も取り入れている。調理・盛り付けは職員が対応しているが、後片付けは利用者と一緒に行っている。	
41	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養摂取や水分確保には注意を払つて、個々に応じた支援をしている。		
42	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	義歯の方は、入れ歯洗浄剤を使用して、誘導している。		

自己 外部	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16) ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	自力の排泄が困難な人は、オムツを使用し、時間を決めて支援している。	時間を設定し、トイレ誘導をしている。利用者の状態に合わせて、夜間ポータブルトイレの貸し出しをしている。	排泄チェック表などを活用し、個々の排泄パターンの把握と個別に合わせたケアの提供が望れます。
44	○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取組んでいる	便秘症の人には、薬が処方されているが、食事は野菜を多く摂れるようにしている。		
45	(17) ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた支援をしている	入浴は、職員の都合になってしまっている。	週2回午前中に入浴している。拒否する利用者には声掛けを工夫し誘導している。	時間帯の幅を広げたり、ローテーションの調整、入浴がない日の代替え(シャワー浴・足浴)など、入浴を楽しみ、またくつろいだ気分で入浴できるような支援が望まれます。
46	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	昼食後は、昼寝をするように誘導している。		
47	○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬後は、一般状態の観察に努めている。		
48	○役割・楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりの希望に添うのはなかなか困難です。		
49	(18) ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	戸外に出かけられるように努めている。	地域や季節のイベントに参加できるよう外出支援している。近所の公園に行ったり、受診の帰りに買い物の支援がされている。また、事業所でも年間で計画し、外食などもできるように支援している。	

自己 外部	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金は、職員が管理しているが、本人が必要な時は出してあげるようにしている。		
51	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族の要望で、手紙や電話が禁止されている人がいます。その場合どうすればいいでしょうか。		
52 (19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共同の空間では、一人ひとりが使い方が違うので時々利用者同士トラブルになったりする。	居間はテレビやソファーが設置されており、ゆったり過ごせるようにしてある。大きな窓からは自然な採光があり明るい。	
53	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思に過ごせるような居場所の工夫をしている	部屋では、独りになれるが、あとは、談話コーナーでテレビを見て過ごしている。		
54 (20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人が気持ちよく過ごせるよう配慮している。	使い慣れた家具や家電が持ち込まれている。また、居室内は利用者一人ひとりに合わせた配置にされており、家族の写真など好みの飾り付けがされ、落ち着いて過ごせる工夫がされている。	
55	○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	本人の希望に沿った環境づくりになるよう努めている。		